

Alla Società  
**Farmacia San Leone Magno Srl**  
Corso Europa n. 23b/c  
Cenate Sopra

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
telef. n. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

*C h i e d e*

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di un

FARMACISTA – DIRETTORE 1°S Livello
------------------------------------

**A tale fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi di quanto stabilito dall'art. 75 dello stesso decreto**

*D i c h i a r a*

- a) che le proprie generalità sono quelle sopra indicate;
- b) di essere cittadino/a
  - italiano
  - del seguente Stato dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;
- c) di godere dei diritti civili e politici;
- d) di possedere sana e robusta costituzione fisica;
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(in caso di non iscrizione o avvenuta cancellazione indicarne i motivi);
- f) di non avere riportato condanne penali (in caso contrario dichiarare le condanne riportate) e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario dichiararne la natura) nonchè di non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono dalla nomina all'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- g) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica

Amministrazione a causa di incapacità o persistente insufficiente rendimento (in caso contrario indicare il tipo di provvedimento, la data e l'ente che lo ha emesso);

- h) di non essere stato decaduto da un impiego pubblico ai sensi di legge o per aver conseguito l'impiego stesso mediante produzione di documenti falsi e di non essere affetto da invalidità insanabile (in caso contrario indicare il tipo di provvedimento riportato con la relativa motivazione, la data e l'ente che lo ha emesso);
- i) di essere in regola per quanto riguarda gli obblighi di leva (solo per i maschi nati entro il 31.12.1985);
- j) di essere in possesso del Diploma di \_\_\_\_\_ (classe \_\_\_\_\_) conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;
- k) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti \_\_\_\_\_ (specificare sede dell'ordine e data di iscrizione);
- l) di aver prestato servizio di almeno 3 (tre) anni consecutivi in qualità di farmacista Direttore e/o Collaboratore in farmacia aperta al pubblico;
- m) di conoscere una lingua straniera, a scelta tra inglese e francese;
- n) di conoscere l'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
- o) di non avere interessi diretti in attività concorrenti e/o correlate (a titolo di esempio farmacie e/o parafarmacie anche via web) rispetto all'attività che si andrà a svolgere;
- p) di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs.196/2003, inserita all'interno dell'avviso di selezione;
- q) che intende ricevere le comunicazioni relative alla selezione al seguente indirizzo PEC:

\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione, sollevando la Società da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

\*\*\*\*\*

Per i candidati di un altro Stato Membro dell'Unione Europea:

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

Il sottoscritto autorizza la società al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai soli fini inerenti le procedure concorsuali e di formazione della graduatoria finale.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

*Avvertenza: Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità.*